

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI)

FOLIO: _____ DD/MM/AAAA: _____

1.- DATOS GENERALES

Nombre Completo	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Estado	Municipio	Nombre de la Localidad	
Tipo de Asentamiento	Nombre del Asentamiento	Tipo de Vialidad	
Calle	No. Exterior	No. Interior	
Entre Calles	Descripción de la Ubicación	C.P.	
	Tipo de Localidad	Rural () Urbana ()	Teléfono (a diez dígitos)

1. INTEGRANTES DEL HOGAR

Instrucciones: Iniciar en el número uno con la persona beneficiaria y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad, que vivan actualmente en el hogar.

N°	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CURP	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
				H/M		D / M / A		En caso negativo, manifestar		
1						/ /				
2						/ /				
3						/ /				
4						/ /				
5						/ /				
6						/ /				
7						/ /				
8						/ /				
9						/ /				
10						/ /				

2. ESCOLARIDAD/SEGURIDAD SOCIAL

N°	NIVEL DE ESCOLARIDAD	GRADO	ASISTE A LA ESCUELA	OCUPACIÓN	SABE LEER O ESCRIBIR	TIPO DE EMPLEO	PRESTACIONES LABORALES									JUBILACIÓN O PENSIÓN	DERECHO-HABIENCIA	MOTIVO DERECHO-HABIENCIA	
			SI/NO				Causa de abandono	A	B	C	D	E	F	G	H				I
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

3. SALUD PERTENENCIA A UN PUEBLO INDÍGENA

N°	TIPO DE DISCAPACIDAD	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	CONDICIONES DE SALUD	ADICIONES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	SE CONSIDERA INDÍGENA	HABLA ESPAÑOL	LENGUA MATERNA	RECIBE ALGÚN PROGRAMA DE APOYO (CUÁL)
						SI/(Pueblo indígena al que pertenece) /NO	SI/NO		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

4. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

TIPO DE CASA				MAYOR PARTE DE PISO			
1	Unifamiliar	6	U. Habitacional	1	Madera, Duela		
2	Dúplex	7	Vecindad	2	Mosaico, Vinil		
3	Compartida	8	Anexo a casa	3	Cemento o firme		
4	Otra	9	Vivienda móvil	4	Tierra		
5	Independiente	10	Refugio	5	Otros		

TENENCIA		MAYOR PARTE DEL TECHO		MAYOR PARTE DE MUROS	
1	Propia	1	Concreto, losa o viguetas	1	Madera
2	Rentada	2	Lámina de cartón	2	Adobe
3	Pagándose	3	Paja o palma	3	Ladrillo, tabique
4	Prestada	4	Lámina de asbesto, metálica	4	Lámina Metálica, asbesto
5	Asentamiento Irregular	5	Madera, teja	5	Cartón, hule, tela, lona, etc.
6	Otro	6	Cartón, hule, tela, lona, etc.	6	Otros
		7	Otros		

CARACTERÍSTICAS			
Número de cuartos	<input type="checkbox"/>	Cocina separada	SI / NO
Cuartos para Dormir	<input type="checkbox"/>	Cuarto de baño exclusivo	SI / NO

EQUIPAMIENTO	TIENE		SIRVE	
	SI	No	SI	No
Refrigerador				
Estufa				
Video, DVD, Blue Ray				
Lavadora				
Licuadora				
Televisión				
Radio				
Sala				
Comedor				
Automóvil				
Cama				
Celular				
Motocicleta				
Computadora				
Horno				
Teléfono				
Tinaco				
Internet				

5. SERVICIOS DE VIVIENDA

ELECTRICIDAD	SANITARIO	BANO O EXCUSADO	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	AGUA
1 Con contrato	1 Drenaje	1 Descarga directa	1 Gas	1 Toma domiciliaria
2 Sin contrato	2 Fosa Séptica	2 Agua con cubeta	2 Leña o carbón	2 Toma común o fuera de la vivienda
3 Sin servicio	3 Letrina	3 Letrina seca	3 Parrilla eléctrica	3 Pipa
4 Servicio público	4 Ras de suelo	4 Pozo u hoyo	4 Gas tanque	4 Pozo, río, lago
5 Planta particular	5 Red pública	5 No tiene	5 Electricidad	5 Sin servicio
6 Panel solar	6 Tubería que va a dar a una grieta o barranca		6 Gas natural	6 Llave pública
7 No tienen	7 Tubería que da a un río, lago o mar		7 Leña o carbón sin chimenea	7 Acarrea de otra vivienda
8 Otros	8 No tiene drenaje		8 Leña o carbón con chimenea	8 Otros
	9 Otros		9 Otro combustible	
			10 Otros	

6. CONDICIONES ECONÓMICAS

APORTACIÓN MENSUAL		EGRESO SEMANAL		APOYOS EN ESPECIE	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE		
Padre	\$	Vivienda	\$	Tipo de apoyo:	
Madre	\$	Alimentación	\$	Quien lo proporciona:	
Hijos	\$	Luz	\$	Frecuencia del apoyo:	
Otro integrante de la familia	\$	Gas	\$		
Pensión Adulto Mayos* (65+)	\$	Agua	\$	REMESAS	
Becas (municipal, Estatal, Fed)	\$	Teléfono	\$	SI/ NO	
Programa de gobierno	\$	Transporte	\$	¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?	
Otro tipo de ingreso	\$	Atención médica	\$	Frecuencia del apoyo:	
Total mensual	\$	Otros gastos	\$	IDENTIDAD	
		Celular	\$	1 CURP	
		Educación	\$	2 Acta de nacimiento	
		Total mensual	\$	3 Carta de identidad	
				4 Identificación oficial	

*Programa federal

5. ALIMENTACIÓN

N.	Todas las preguntas inician con esta oración: EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS...	SI	NO	FRECUENCIA	
1.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuántas comidas al día acostumbran a hacer los miembros de este hogar?	
2.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En los últimos 3 meses por falta de recursos se preocupó de que la comida se acabará?	
3.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que piensa debía comer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene conocimiento si algún vecino(a) se queda sin comer?	
4.	¿Alguna vez se quedaron sin comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Referencia domiciliaria del vecino(a):	
5.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE...	
6.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer durante un día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuencia	Diario
				3 ó 4 veces	2 veces
				1 vez	Casi nunca
				Nunca	Nunca
N.	CONTESTAR SI EN EL HOGAR HAY PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS	SI	NO		
7.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cereales o tubérculos	<input type="checkbox"/>
8.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verduras	<input type="checkbox"/>
9.	¿Alguna vez en su hogar tuvieron que disminuir la cantidad servida en la comida a algún menor de 18 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frutas	<input type="checkbox"/>
10.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leguminosas	<input type="checkbox"/>
11.	¿Algún menor de 18 años se durmió con hambre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Crane y huevo	<input type="checkbox"/>
12.	¿Alguna vez algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lácteos	<input type="checkbox"/>
13.	¿Alguna vez algún menor tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alimentos altos en grasa y/o azúcar	<input type="checkbox"/>
N.	INFORMACIÓN DE DESARROLLO HUMANO	SI	NO	OTRAS PREGUNTAS 1-5 OPTATIVAS	
1	¿Le interesa algún curso o taller de capacitación? ¿Qué tipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.- ¿Cuántas personas mayores de 12 años trabajan y tienen un jefe o superior?	
2	¿Sabe de la existencia de Centros de Desarrollo Comunitarios que imparten cursos en su municipio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.- ¿Cuántas personas trabajan por su cuenta?	
3	¿Sabe usted que existe una Red de Apoyo para mujeres víctimas de violencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.- ¿Cuántas personas de 12 a 15 años trabajaron en el último mes?	
				4.- ¿Cuántas personas de 16 a 18 años trabajaron en el último mes?	

NOMBRE Y FIRMA

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la **Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo**, a través de la Subsecretaría de Fomento a la Economía Social, informa que es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por usted, con la finalidad de llevar a cabo la operatividad del Programa Artesanas del Bienestar.

La información que se recabará de usted consiste en: Datos de identificación y generales, salud, vivienda y su equipamiento, condiciones económicas y de alimentación, información que se encuentra en un "Cuestionario Único de Información Socioeconómica y Nutricia" así como en los anexos, formatos, reportes, actas y solicitudes complementarias publicadas en las Reglas de Operación del Programa, los cuales, serán utilizados con la finalidad de validar que se cumplan los requisitos de elegibilidad dispuestos por las reglas de operación, para ser personas beneficiarias de este programa.

Se realizarán transferencias y difusión de datos personales a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del padrón de personas beneficiarias, y los expedientes relativos, así como para la difusión de las acciones de desarrollo social en los medios de comunicación institucional de la Secretaría, como lo son: Redes sociales y página web oficial <http://qroo.gob.mx/sedeso/ArtesanasDelBienestar>

En caso de que usted desee manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para las finalidades o transferencias que requieren su consentimiento, podrá hacerlo ante la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales y Archivo de la Secretaría de Bienestar, a cargo del Mtro. Yonathan Bond Joaquín Ocaña Colin, ejerciendo sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), solicitando lo conducente ante dicha unidad administrativa, ubicada en avenida Lázaro Cárdenas #169 entre calle 5 de mayo y 16 de septiembre. Col. Plutarco Elías Calles, Cd. De Chetumal, Quintana Roo, o al correo: unidadtransparencia.sebien@gmail.com

Para mayor detalle, usted podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en la siguiente liga electrónica: <http://www.qroo.gob.mx/sedeso/avisos-de-privacidad-de-la-sedeso/>

CATÁLOGO DEL CUIS

ID	TIPO DE VIALIDAD	ID	TIPO DE ASENTAMIENTO	ID	ESTADO CIVIL	ID	CAUSAS DE ABANDONO ESCOLAR	ID	OCUPACIÓN	ID	OCUPACIÓN
1	Andador	1	Ciudad	1	Soltero (a)	1	Concluyo sus estudios	0	N / A	22	Amo de Casa
2	Avenida	2	Colonia	2	Casado(a)	2	Falta de dinero	1	Albañil	23	Pescador
3	Boulevard	3	Condominio	3	Divorciado (a)	3	Se necesitó su ayuda en trabajo o casa	2	Artesano	24	Estudiante
4	Brecha	4	Conjunto Hab	4	Viudo(a)	4	Tuvo que quedarse en casa para cuidar personas	3	Ayudante de algún oficio	ID	ESCOLARIDAD
5	Calle	5	Comunidad	5	Unión libre	5	Decidió empezar a trabajar	4	Ayudante en negocio familiar sin retribución	0	N / A
6	Calzada	6	Cuartel	6	Madre/padre soltera(o)	6	No le gusta la escuela	5	Ayudante en negocio no familiar sin retribución	1	Analfabeto
7	Camino	7	Fraccionamiento	ID	PARENTESCO	7	No hay escuela en el lugar donde vive	6	Chofer	2	Alfabeto
8	Carretera	8	Privada	0	Titular	8	La escuela está muy lejos	7	Ejidatario o Comunero	3	Preescolar
9	Cerrada	9	Rancharía	1	Cónyuge	9	Se casó	8	Empleado del gobierno	4	Primaria
10	Diagonal	10	Rancho	2	Hijo (a)	10	Maternidad o paternidad	9	Empleado del sector privado	5	Secundaria
11	Periférico	11	Región	3	Nieto (a)	11	Nunca a asistido	10	Empleado doméstico	6	Preparatoria
12	Privada	12	Residencial	4	Bisnieto (a)	12	Reprobó varias materias	11	Jornalero agrícola	7	Carrera técnica con primaria completa
13	Prolongación	13	Súpermanzana	5	Padre	13	Ambiente inseguro en la escuela y alrededores	12	Miembro de un grupo de productores	8	Carrera técnica con secundaria completa
14	Retorno	14	Unidad Hab.	6	Madre	14	Bullying	13	Miembro de una cooperativa	9	Carrera técnica con preparatoria completa
15	Ninguno	15	Zona Militar	7	Suegro (a)	15	Padres no quisieron que siga estudiando	14	Obrero	10	Licenciatura
ID	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	16	Ninguno	8	Hermano (a)	16	No hubo cupo	15	Patrón de un negocio	ID	TIPO DE EMPLEO
1	Nacimiento	17	9	Cuñado (a)	ID	INDICE DE MASA CORPORAL	16	Profesionista independiente	0	N / A	
2	Enfermedad	18	10	Yerno	1	Por debajo del peso	17	Promotor de desarrollo humano	1	Asalariado	
3	Accidente	19	11	Nuera	2	Saludable	18	Trabajador por cuenta propia	2	Propio con sueldo asignado	
4	Edad Avanzada	20	12	Tío (a)	3	Sobrepeso	19	Vendedor ambulante	3	Propio sin sueldo asignado	
5	Por otra causa	21	13	Primo	4	Obeso	20	Otra ocupación			
6	No sabe		14	Otro	5	Obesidad extrema o de alto riesgo	21	Desempleado			

ID	CONDICIÓN DE SALUD	ID	ADICIONES	ID	PRESTACIONES LABORALES	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE
0	N / A	0	N / A	A	Incapacidad (enfermedad, accidente o maternidad)	12	Chontal Oaxaca	34	Mazahua	56	Tepehuano Norte
1	Infecciosas (Hepatitis, ETS, virus)	1	Tabaquismo	B	SAR o AFORE	13	Chontal Tabasco	35	Mazateco	57	Tepehuano Sur
2	Tumores (malignos y no malignos)	2	Alcoholismo	C	Crédito para vivienda	14	Chuj	36	Mixe	58	Texistepequeño
3	De la sangre (anemias)	3	Drogadicción	D	Guardería	15	Ch'ol	37	Mixteco	59	Tojolabal
4	Diabetes, tiroides, obesidad	ID	DERECHOABIENCIA	E	Aguinaldo	16	Guarijío	38	Náhuatl	60	Totonaco

14	Lesiones, heridas, intoxicaciones	2	Jubilación	4	Apayapaneco	26	Kumiai	48	Qánjobál
15	Síntomas no clasificados	3	Invalidez	5	Cora	27	Ku'ahl	49	Qéchi'
ID	TIPO DE DISCAPACIDAD	4	Algún familiar en el hogar	6	Cucapá	28	K'iche'	50	Sayulteco
0	N / A	5	Muerte del asegurado	7	Cuicateco	29	Lacandón	51	Seri
1	Sensoriales y de Comunicación	6	Ser estudiante	8	Chatino	30	Mam	52	Tarahumara
2	Motrices	7	Contratación propia	9	Chichimeco	31	Matlatzincá	53	Tarasco
3	Aprendizaje y Comportamiento	8	Algún familiar de otro hogar	10	Chinanteco	32	Maya	54	Teko
4	Más de 1 discapacidad	9	Apoyo del gobierno	11	Chochochelco	33	Mayo	55	Tepehua